

Viranomaisen täyttää
Dnro

ILMOITUS YKSITYISTEN SOSIAALIPALVELUJEN TUOTTAMISESTA

1. Ilmoitus

Kunta, jolla ilmoitus osoitetaan	
<input type="checkbox"/>	Uusi ilmoitus
<input type="checkbox"/>	Toiminnan muutos, mikä? _____
Toiminnan suunniteltu aloittamispäivä: ____ / ____ 20 ____	
Muutoksen suunniteltu toteuttamispäivä ____ / ____ 20 ____	

2. Palvelujen tuottaja

Nimi (yhteisön rekisteriotteen mukainen virallinen nimi)		
Toiminimi		Y-tunnus
OID-koodi (jos tiedossa)	Yhtiömuoto	Kieli
Postiosoite		
Postinumero	Postitoimipaikka	
Laskutusosoite	Verkkolaskutusosoite	
Puhelinnumero	Sähköposti	
www-sivun osoite		
Kotikunta	Nimenkirjoitusoikeutettu edustaja(t)	
Onko palvelujen tuottajaa merkitty työnantajarekisteriin?		
<input type="checkbox"/>	Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei

3. Toimitusjohtajan tai muu liiketoiminnasta vastaavan henkilön tiedot

Sukunimi		
Etunimet		
Yhteysosoite		
Postinumero	Postitoimipaikka	
Puhelinnumero	Sähköposti	

4. Yhteyshenkilö ilmoitusta koskevissa asioissa

Sukunimi	Etunimet
Yhteysosoite	
Postinumero	Postitoimipaikka
Puhelinnumero	Sähköposti

5. Tietosuojavastaava (oltava, mikäli asiakastietoja käsitellään sähköisesti)

Sukunimi	Etunimet
Yhteysosoite	
Postinumero	Postitoimipaikka
Puhelinnumero	Sähköposti

6. Käyttöön otettavat asiakasrekisterit

Palvelujen tuottajan asiakasrekisterit			
<input type="checkbox"/>	Manuaalinen rekisteri		
<input type="checkbox"/>	Sähköinen rekisteri		
<input type="checkbox"/>	Käytetään omaa asiakasrekisteriä		
<input type="checkbox"/>	Muun rekisterinpitäjän rekisteriä		
Asiakasrekisterin osarekisterinä on potilasrekisteri			
<input type="checkbox"/>	Kyllä	<input type="checkbox"/>	Ei
Asiakasasiakirjojen säilytyspaikka			

7. Asiakasrekisterin vastuullinen rekisterinpitäjä

Rekisterinpitäjän nimi (oma)	
Yhteysosoite	
Postinumero	Postitoimipaikka
Puhelinnumero	
Muu (kunta, kuntayhtymä ym.)	

TOIMINTAYSIKKÖÄ/TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

Tiedot täytetään kustakin toimintayksiköstä erikseen. Lomake täytetään soveltuvin osin, mikäli palvelujen antaminen tapahtuu muualla kuin kiinteässä toimipaikassa, esimerkiksi asiakkaan kotona.

8. Toimintayksikkö

Nimi	
Käyntiosoite	
Postinumero	Postitoimipaikka
Puhelinnumero	
Sähköposti	
Kieli	Sijaintikunta
Muut kunnat, joissa ilmoituksenvaraista toimintaa	
Aluehallintovirasto(t), jonka alueella toimintaa	

9. Palvelujen vastuuhenkilö

Sukunimi	
Etunimet	Henkilötunnus
Yhteysosoite	
Postinumero	Postitoimipaikka
Puhelinnumero, josta tavoitettavissa yksikköön liittyvissä asioissa (myös työajan ulkopuolella)	
Sähköposti	
Koulutus (tutkintotodistuksesta ja työkokemuksesta selvitys liitteenä)	
Tehtävä toimintayksikössä/palvelujen antamisessa	Tulee toimimaan vastuuhenkilönä alkaen

10. Toimintayksikön asiakasrekisteristä vastaava henkilö

Sukunimi	
Etunimet	
Yhteysosoite	
Postinumero	Postitoimipaikka
Puhelinnumero	
Asiakasasiakirjojen säilyttämispaikka	

11. Tarkastukset (Täytetään vain jos toiminnalla on toimitilat)

Terveysturvaviranomaisten tarkastus suoritettu	_____ / _____ 20_____
Pelastusviranomaisen tarkastus suoritettu	_____ / _____ 20_____
Kunnan sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen tai sen määräämän viranhaltijan tarkastus suoritettu:	_____ / _____ 20_____

12. Lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittäminen

Jos palvelujen tuottajan toimialaan kuuluu palvelujen antaminen alaikäisille, työskenteleekö toimintayksikössä muussa kuin työsopimussuhteessa henkilöitä, joiden tehtäviin pysyväisluonteisesti ja olennaisesti kuuluu ilman huoltajan läsnäoloa tapahtuvaa alaikäisten kasvatusta, opetusta, hoitoa tai muuta huolenpitoa taikka muuta työskentelyä henkilökohtaisessa vuorovaikutuksessa alaikäisten kanssa (laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä 4 § 2 momentti)

<input type="checkbox"/>	Ei työskentele		
<input type="checkbox"/>	Jos työskentelee, niin ao. henkilöiden nimi ja tehtävän luonne		
Nimi	Tehtävien luonne	Rikosrekisteriote esitetty (kenelle esitetty, kunnan viranomaisen kuittaa allekirjoituksellaan otteen esitetyksi)	Otteen päivämäärä

13. Toimintayksikön yksityisen terveydenhuollon palvelutoiminta

Onko toimintayksiköllä yksityisen terveydenhuollon palvelutoimintaa?

<input type="checkbox"/>	Ei
<input type="checkbox"/>	Kyllä, lupa myönnetty vuonna _____
<input type="checkbox"/>	Kyllä, selvitys erillisellä liitteellä

14. Toimintayksikön palvelutoiminta ja asiakaspaikkojen määrä

Lomakkeella ilmoitetaan toimintayksikön/palvelujen tuottajan antamat sosiaalipalvelut.

Palvelut ja hoitopaikat merkitään lomakkeelle siten, että vaakariviltä valitaan palvelu ja pystysarakkeesta pääasiallinen kohderyhmä. Kohderyhmä on se asiakasryhmä, jolle palvelu on pääasiassa tarkoitettu.

Ruutuun merkitään toimintayksikön hoito- tai asiakaspaikkamäärä. Avopalvelujen osalta merkitään arvioitu asiakkaiden lukumäärä vuositasolla.

Avopalvelujen osalta merkitään vastaavasti arvio asiakkaiden lukumäärästä vuositasolla.

KOHDERYHMÄ	Lapset/ nuoret	Lapsi- perheet	Vanhuk- set	Kehitys- vammai- set	Muut vammai- set	Mielen- terveys- kuntoutujat	Päihde- kuntou- tajat	Muut	Yhteensä hoito- paikkoja
ILMOITUKSENVARAISET PALVELUT									
Päiväkoti									
Avoin varhaiskasvatuspalvelu									
KOTIPALVELU									
Kotipalvelu									
PÄIVÄTOIMINTA									
Aikuisten päivähoito									
Päiväkeskus/ Palvelukeskus									
Työ- ja toimintakeskus									
SOSIAALIALAN MUUT PALVELUT									
Avomuotoinen päihdekuntoutus									
Sosiaalityöntekijän palvelut									
Avomuotoinen perhekuntoutus									
Henkilökohtainen apu									
Perhetyö									
Muu sosiaalihuollon asiantuntijatoiminta									
Lastensuojelun jälkihoito									
ASUMISPALVELUT									
Palveluasuminen									
Tukiasuminen									
Muu asumispalvelu									
MUUT REKISTERÖITÄVÄT PALVELUT									
Muut mitkä?									

15. Henkilökunnan määrä henkilötövuosina

	2. aste / Kouluaste		AMK/Opistoaste		Ylempi korkea-aste (yliopisto)		Muu		Yht.
	Omat	Osto-palvelu	Omat	Osto-palvelu	Omat	Osto-palvelu	Omat	Osto-palvelu	
Hoito-, kasvat- ja kuntoutushenkilöt, joista									
- sosiaali-alan koulutuksen saaneet									
- lähihoitajat									
- muut terveydenhuollon ammattihenkilöt									
- muut									
Hallintohenkilöt									
Tuki- ja muissa tehtävissä toimivat									
Yhteensä									

16. Ilmoituksen liitteet

<input type="checkbox"/>	Ajantasainen kaupparekisteriote tai jäljennös elinkeinoilmoituksesta
<input type="checkbox"/>	Jos hakijana on yhtiö, muu yhteisö tai säätiö, jäljennös yhtiösopimuksesta, yhtiöjärjestyksestä tai säännöistä
<input type="checkbox"/>	Toimintasuunnitelma (Toiminnan sisältö ja sen suunniteltu laajuus; käytetyt alihankkijat, selvitys asiakaskunnasta, henkilöstösuunnitelma ja -rakenne)
<input type="checkbox"/>	Jäljennös palvelujen vastuuhenkilön tutkintotodistuksesta/todistuksista ja selvitys työkokemuksesta (nimikirjan ote tai jäljennökset työtodistuksista)
<input type="checkbox"/>	Henkilötietolain 10 §:n mukainen rekisteriseloste (saatavissa osoitteessa tietosuoja.fi)
Toimintayksikköä koskevat liitteet	
<input type="checkbox"/>	Toiminnassa käytettävien huonetilojen ajantasainen pohjapiirustus ja käyttösuunnitelma
<input type="checkbox"/>	Pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuus selvitys
<input type="checkbox"/>	Pelastusviranomaisen lausunto
<input type="checkbox"/>	Terveydensuojeluviranomaisen lausunto
<input type="checkbox"/>	Kunnan sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen tai sen määräämän viranhaltijan lausunto

17. Muut mahdolliset selvitykset ja tiedot

Muut mahdolliset selvitykset ja tiedot
--

Yksityisten sosiaalipalvelujen tuottajan, joka harjoittaa muuta kuin ympärivuorokautista toimintaa, on tehtävä ennen toiminnan aloittamista, olennaista muuttamista tai lopettamista ilmoitus kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle toimielimelle siinä kunnassa, jossa palveluja annetaan. Ilmoitus tulee toimittaa hyvissä ajoin ennen suunniteltua toiminnan aloittamisajankohtaa ao. kunnalle.

Kunnan on ilmoitettava aluehallintovirastolle tiedot rekisterin pitoa varten. Kunta liittää ilmoitukseen oman lausuntonsa, josta tulee ilmetä kunnan perusteltu arvio siitä, täyttääkö ilmoituksenvarainen palvelutoiminta yksityisistä sosiaalipalveluista annetussa laissa säädetyt edellytykset. Niiden ilmoituksenvaraisten sosiaalipalvelujen osalta, joita ei merkitä yksityisten palvelujen antajien rekisteriin (kotipalveluihin kuuluvat tukipalvelut ja niihin rinnastettavat palvelut sekä yksityinen perhepäivähoito), asia käsitellään ao. kunnassa.

Ilmoituksenvaraista toimintaa koskevat tiedot talletetaan yksityisten palvelujen antajien rekisteriin, jonka vastuullisena rekisterinpitäjänä toimii Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira). Rekisteriseloste ja lisätietoja rekisteristä on saatavissa aluehallintovirastoista ja Valvirasta.

Ilmoituksen rekisteröinnistä peritään suoritemaksu. Maksu perustuu valtion maksuperustelakiin ja sen nojalla annettuun asetukseen.

Ilmoitusmenettelyä koskevia ohjeita saa myös aluehallintovirastojen ja Valviran internet-sivuilta.

18. Allekirjoitus

Paikka ja päiväys	Allekirjoitus Yhteisöjen (yhtiöt, osuuskunnat, yhdistykset) ja säätiöiden puolesta nimenkirjoittamiseen oikeutettujen henkilöiden nimet käyvät ilmi ao. rekistereistä. Nimenselvennys
-------------------	---

Aluehallintovirastojen yhteystiedot (www.avi.fi)

[Aluehallintovirastojen yhteystiedot](#)